|  |  |
| --- | --- |
| ارزیابی کیفی شفاهی دروس(آزمون جامع) مورخ .......... | |
| نام و نام خانوادگی دانشجو: ................. | رشته تحصیلی: .............. |

|  |  |
| --- | --- |
| عنوان دروس تخصصی | تعداد واحد |
|  | 2 |
|  | 2 |
|  | 2 |
|  | پیش نیاز |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| نام استاد | قابل قبول | غیر قابل قبول | امضاء |
| استاد راهنما  دکتر ............... |  |  |  |
| استاد مشاور  دکتر ............. |  |  |  |
| استاد مشاور  دکتر ............... |  |  |  |
| نماینده پژوهشی  دکتر .................. |  |  |  |
| نماینده آموزشی  دکتر .............. |  |  |  |
| داور داخلی  دکتر .............. |  |  |  |
| داور داخلی  دکتر .................. |  |  |  |
| داور خارجی  دکتر.............. |  |  |  |